***Dossier kandidaatstelling projectvoorstel rond bevallen met verkort ziekenhuisverblijf***

***Werkwijze:***

Bijgevoegd sjabloon is bedoeld als kandidaatstelling voor een pilootproject bevallen met verkort ziekenhuisverblijf.

Voor alle thema’s dient de nodige informatie te worden aangeleverd. Meer details over deze thema’s vindt u in de handleiding “Oproep voor kandidaturen: pilootprojecten bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”.

Indien er over bepaalde thema’s geen informatie wordt aangeleverd, kan de kandidatuur niet in overweging genomen worden.

Een voorlopige kandidaatstelling (*intentieverklaring*) dient elektronisch bezorgd te worden via [hospfin-pilot@minsoc.fed.be](mailto:hospfin-pilot@minsoc.fed.be) en dit ten laatste tegen **woensdag 30 september, om middernacht**. Tegen eind september zal er een **rekenmodel** ter beschikking gesteld worden dat zal toelaten om het betrokken budget voor alle geïnteresseerde partners op exact dezelfde manier te berekenen.

De *definitieve kandidaatstelling* (= voorlopige kandidaatstelling, aangevuld en desgevallend bijgewerkt op basis van het rekenmodel) dient te gebeuren tegen **vrijdag 30 oktober, om middernacht**.

1. Identificatie van de deelnemende projectpartners: (zie punt 3.2. van de handleiding)
2. Deelnemende ziekenhuizen :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam van het ziekenhuis / de ziekenhuizen (+ erkenningsnummer) | Diensten (kenletters, functies…) van het ziekenhuis die betrokken zijn | Contactpersoon (naam/tel/e-mail) en zijn functie binnen het ziekenhuis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ziekenhuis dat optreedt als **coördinerende partner**: ……………………………………………

1. Andere partners

Bv. : vertegenwoordiging van de vroedvrouwen, kinesitherapeuten, gynaecologen, pediaters, huisartsen, huisartsenkringen, coördinatiestructuur, sociale diensten, diensten gezinshulp / kraamzorg, diensten K&G/ONE/Kaleido DG, toeleveranciers, privé partners, enz.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam van de partner | Rol binnen de zorgsector / type activiteit: | Contactpersoon (naam/tel/e-mail) en zijn functie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Identiteit van de voorgestelde coördinator: (zie punt 3.1. van de handleiding)

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam: |  |
| Huidige functie: |  |
| Huidige werkgever (indien van toepassing): |  |
| Profiel: |  |
| Taakinhoud: |  |

1. Beschrijving van de doelgroep (zie punt 3.1. van de handleiding)

|  |  |
| --- | --- |
| Specifieke kernmerken van de doelgroep: |  |
| Inclusiecriteria / ontslagcriteria voor moeder en baby: |  |
| Inclusieprocedure: |  |
| Bijzondere maatregelen voor kwetsbare groepen / om patiëntenselectie te vermijden |  |
| Schatting van het aantal patiënten die op jaarbasis in aanmerking komen: |  |
| Activiteitszone / attractiezone: |  |

1. Inhoud van de zorg: (zie punt 3.3. en bijlage 1 van de handleiding)

|  |  |
| --- | --- |
| Tijdsduur van de zorgepisode (pre- en/of postnatale zorg) die in het pilootproject wordt opgenomen[[1]](#footnote-1) |  |
| Beschrijving van het huidige zorgpad: |  |
| Hoe zal dit zorgpad, evidence-based, aangepast worden tijdens de looptijd van het pilootproject? |  |
| Hoe wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd? |  |
| Welke afspraken / procedures worden er voorzien in geval van (ernstige) complicaties bij moeder of kind? |  |
| Bestaande zorgprotocollen die van toepassing zijn (inzake opvolging van de moeder en het kind, doorverwijzing…): |  |
| Nieuwe zorgprotocollen die worden voorzien: |  |

1. Modaliteiten van samenwerking en coördinatie tussen de verschillende partners:

(zie punt 2.2 en 3.4 van de handleiding)

1. Taakverdeling tussen de partners:

|  |  |
| --- | --- |
| Engagementen, taken en verantwoordelijkheden | Welke partners ? |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Coördinatie tussen de partners (en patiënten) op vlak van de zorgverlening:

|  |  |
| --- | --- |
| Hoe zal de communicatie tussen de partners verlopen ? |  |
| Beschrijf hoe gebruik wordt gemaakt van elektronische toepassingen/patiëntendossier: |  |
| Hoe wordt de patiënt bij de zorgverlening en zorgafspraken betrokken? |  |
| Hoe zal de communicatie met de moeder verlopen ? |  |

1. Samenwerking op organisatorisch vlak:

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie van de governance van het netwerk: beschrijf hoe de verschillende partners samenwerken (Stuurgroep? Leden? Voorzitter ? Taken? Verantwoordelijkheden ?) |  |
| In welke mate is deelname aan het pilootproject afgestemd met de medische raad van de betrokken ziekenhuizen? |  |
| In welke mate is deelname aan het pilootproject afgestemd met de syndicale overlegorganen van de betrokken partners? |  |

1. Financiële aspecten: (zie punt 3.5 van de handleiding)

|  |  |
| --- | --- |
| Beschrijving van de huidige financiering die gepoold wordt (inclusief eventuele financiering van derden), per categorie van inkomsten |  |
| Wat is de huidige financiering[[2]](#footnote-2) (gemiddeld bedrag per patiënt) voor de zorg die in het pilootproject wordt opgenomen? + berekeningsmethode |  |
| Aantal ‘bevroren’ M-bedden (per betrokken ziekenhuis, indien van toepassing) |  |
| Hoe en in welke mate (cijfermatig onderbouwd) wordt het gebruik van acute ziekenhuisinfrastructuur (diagnostische apparatuur, ….) verminderd via het pilootproject? |  |
| Geef aan hoe deze ‘uitgespaarde’ middelen (cijfermatig) alternatief zullen ingezet worden in het ziekenhuis of in extramurale zorgvormen:   * + uit BFM   + uit honoraria   + uit medicatie   + andere (spoed, labo, beeldvorming …)   + eventuele financiering vanuit deelstaat   + … |  |
| Geef aan hoe u gaat bewaken dat de patiënte door deelname aan het pilootproject geen meerkost ervaart in vergelijking met de huidige werkwijze |  |
| Gezamenlijk budgetbeheer: prioriteiten om de winsten/besparingen te herinvesteren |  |
| Gezamenlijk budgetbeheer: organisatie van de registratie van gegevens (reële inkomsten van het project per patiënt, kosten ten laste van de patiënt, …) |  |

1. Monitoring van de resultaten (zie punt 2.2, punt 4.1 en bijlage 2 van de handleiding)

|  |  |
| --- | --- |
| Performantieparameters (van outcome, zorgprocessen of financieel) voor de monitoring van het project: welke parameters, door wie, op basis van welke gegevens ? |  |
| Voorstel van criteria om het project na 2 jaar te beoordelen en hun huidige waarde (nulmeting) |  |
| Welke doelwaarden worden nagestreefd na 1 jaar / 2 jaar werking? |  |

1. Doelstelling, meerwaarde en verwachte effecten van het project

(zie punt 3.4 van de handleiding)

|  |  |
| --- | --- |
| Geef een overzicht van de doelstellingen die de partners via het pilootproject wensen te realiseren. |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van kwaliteit van de zorg? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van administratieve complexiteit? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van transparantie? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van efficiëntie? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van tevredenheid (patiënten en medewerkers)? |  |

1. Belendende regelgevingen (zie punt 2.2 van de handleiding)

|  |  |
| --- | --- |
| Welke regelgeving kan mogelijks een obstakel vormen voor de realisatie van het project ? |  |
| Welke praktische oplossingen worden gesuggereerd, om aan deze knelpunten tegemoet te komen tijdens de looptijd van het project? |  |
| Welke structurele oplossingen worden gesuggereerd om deze knelpunten permanent op te lossen? |  |

1. Beschrijving van de opstartfase met timing

*Het is de bedoeling dat de pilootprojecten rond bevallen met verkort ziekenhuisverblijf van start gaan vanaf 1 januari 2016. Na 1 jaar werking volgt een tussentijdse opvolging en na 2 jaar werking wordt het project finaal geëvalueerd.*

Geef aan hoe de opstartfase van het pilootproject, indien goedgekeurd, wordt gepland en op welke tijdstippen (ifv dataverzameling) de tussentijdse opvolging en finale evaluatie kan gepland worden.

**Toe te voegen in bijlage:**

* Afstemming met de medische raad van het (de) ziekenhuis(zen)
* Afstemming met de syndicale overlegorgaan van de betrokken voorzieningen

1. *Start ten vroegste vanaf 28 weken zwangerschap tot ten laatste 1 maand na de bevalling.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *In de voorlopige kandidaatstelling (dit is een intentieverklaring, die ten laatste tegen eind september moet ingediend worden – zie verder) voorzien de kandidaten een eigen berekening van het betrokken budget. Tegen eind september wordt er een rekenmodel ter beschikking gesteld dat zal toelaten om het betrokken budget voor alle geïnteresseerde partners op exact dezelfde manier te berekenen. De definitieve kandidaat-stelling (= voorlopige kandidaatstelling, aangevuld en desgevallend bijgewerkt op basis van het rekenmodel) dient te gebeuren tegen eind oktober (zie verder).*

   *.* [↑](#footnote-ref-2)